



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ATIVIDADE CLÍNICA

Apresentação à Universidade Católica Portuguesa
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por

João Pedro Malaínho Cunha

Viseu, 16 de janeiro de 2015



UNIVERSIDADE
CATÓLICA | INSTITUTO DE
PORTUGUESA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ATIVIDADE CLÍNICA

Apresentação à Universidade Católica Portuguesa
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Orientador: Prof. Doutor Rui Amaral Mendes

Por

João Pedro Malaínho Cunha

Viseu, 16 de janeiro de 2015

***“A vida não é como a água; as coisas na vida
não percorrem necessariamente o trajeto mais curto possível.”***

Haruki Murakami

Agradecimentos

À minha mãe;

À Universidade Católica Portuguesa e a todos os docentes pelos conhecimentos e valores que me transmitiram nesta fase importante da minha vida;

E em particular ao Prof. Doutor Rui Amaral Mendes, por toda a disponibilidade e orientação que me proporcionou durante a realização deste trabalho.

Resumo

A Medicina Dentária é a disciplina médica responsável pelo diagnóstico e tratamento de patologias da cavidade oral, cabeça e pescoço, pela reabilitação oral dos pacientes e pela manutenção, quer através de tratamentos quer através da educação do paciente para tal, de condições de higiene satisfatórias das peças dentárias e tecidos periodontais.

Atendendo à sua componente extremamente prática e à existência de várias áreas dentro dela que se articulam umas com as outras para obter o resultado delineado no plano de tratamento de cada paciente, torna-se imperioso que no decorrer do Mestrado Integrado em Medicina Dentária os alunos tenham não só uma boa preparação teórica como uma boa integração dessa mesma teoria em ambiente clínico; para isto, as componentes clínicas das várias áreas que funcionam dentro do MIMD torna-se imprescindível aquando da formação de novos profissionais na área médico dentária.

O presente trabalho visa descrever a atividade clínica do trinómio 78 dentro da Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa durante o ano letivo 2013/2014; serão apresentados, e posteriormente discutidos, os resultados obtidos da análise geral dos dados assim como os resultados obtidos da análise particular dos dados de cada área clínica em separado; será também apresentado e discutido numa seção à parte, um caso de cirurgia periodontal diferenciada referente a uma frenetomia labial inferior associada a um retalho palatino.

Palavras chave: medicina dentária, clínica integrada, medicina oral, periodontologia, cirurgia oral, dentisteria operatória, prostodontia, endodontia, oclusão, ortodontia, odontopediatria, cirurgia periodontal.

Abstract

Dentistry is the medical discipline responsible by the diagnosis and treatment of pathologies that usually affect the oral cavity, head and neck and also the medical discipline responsible by the patients' oral rehabilitation and maintaining an adequate hygiene, via treatments and patient instruction, of the dental pieces and the periodontal tissues.

Due to its extremely practical component and its many areas that require communication with one another to achieve the desired treatment plan, it's very important that the students, during their master's degree, have not only a good theoretical preparation but an integration of that knowledge in a clinical environment as well; having this in mind, one can see the importance of the clinical components of the many areas that comprise Dentistry when preparing new professionals in that medical discipline.

This report describes the activity that the group 78 had, during the year 2013 and 2014, in the University Clinic of the Portuguese Catholic University; the results, obtained from the general and particular assessment of data, will be presented and discussed; a case of periodontal surgery will also be presented and discussed in a separate section due to its differential nature.

Key words: dentistry, integrated clinic, oral medicine, periodontology, oral surgery, operative dentistry, prosthodontics, endodontics, occlusion, orthodontics, pediatric dentistry, periodontal surgery

Índice

Agradecimentos	VII
Resumo	IX
<i>Abstract</i>	XI
Índice	13
Índice de Gráficos	15
Índice de Tabelas	16
Índice de Figuras.....	17
Lista de abreviações.....	18
1. Introdução	25
2. Objetivos	29
3. Metodologia	33
3.1. Seleção da amostra	33
3.2. Critérios de inclusão.....	33
3.3. Análise, recolha e tratamento dos dados	34
4. Resultados	39
4.1. Análise da amostra em geral	39
4.2. Análise da amostra correspondente ao 1º semestre.....	41
4.3. Análise da amostra correspondente ao 2º semestre.....	44
4.4. Análise da amostra correspondente ao ano letivo inteiro.....	47
5. Discussão	53
5.1. Discussão da população em geral.....	53
5.2. Discussão por área clínica	54
5.2.1. Medicina Oral	54
5.2.2. Periodontologia.....	55
5.2.3. Endodontia.....	56
5.2.4. Dentisteria Operatória.....	57
5.2.5. Cirurgia Oral.....	59
5.2.6. Odontopediatria	61
5.2.7. Prostodontia Removível	61
5.2.8. Prostodontia Fixa.....	63
5.2.9. Oclusão	63
5.2.10. Ortodontia.....	64

6.	Caso diferenciado: frenetomia labial associada a retalho palatino	69
6.1.	Enquadramento clínico.....	69
6.2.	Procedimento clínico.....	72
6.2.1.	Material utilizado.....	72
6.2.2.	Técnica anestésica	72
6.2.3.	Técnica cirurgica	72
6.2.4.	Discussão final do ato diferenciado.....	78
7.	Conclusão.....	83
8.	Referências bibliográficas.....	87

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição percentual por sexo dos pacientes atendidos	39
Gráfico 2 - Distribuição da população por faixa etária.....	40
Gráfico 3 - Distribuição percentual das consultas das áreas clínicas no 1º semestre	41
Gráfico 4 – Distribuição percentual dos atos como operador e assistente, por área clínica, no 1º semestre	42
Gráfico 5 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente ao longo do 1º semestre	43
Gráfico 6 - Distribuição percentual das consultas das áreas clínicas no 2º semestre	44
Gráfico 7 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente, por área clínica, no 2º semestre	45
Gráfico 8 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente ao longo do 2º semestre	46
Gráfico 9 - Distribuição percentual das consultas das áreas clínicas no ano letivo 2013/2014.....	47
Gráfico 10 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente, por área clínica, no ano letivo 2013/2014	48
Gráfico 11 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente ao longo do ano letivo 2013/2014.....	49

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Diagnósticos periodontais feitos.....	56
Tabela 2 - Tipos de dentes tratados	57
Tabela 3 - Resumo dos tratamentos realizados na área clínica da Dentisteria Operatória	58
Tabela 4 - Resumo dos procedimentos realizados na área clínica de Cirurgia Oral	60
Tabela 5 - Tipos de tratamento realizados na área clínica da Prostodontia Removível .	62

Índice de Figuras

Figura 1 - Ortopantomografia	69
Figura 2 - <i>Status</i> periodontal da paciente.....	70
Figura 3 - Periograma da paciente	71
Figura 4 - Fotografia pré operatória.....	73
Figura 5 - Incisão no fundo vestibular	73
Figura 6 - Fotografia da zona de remoção do enxerto	74
Figura 7 - Fotografia do retalho palatino	74
Figura 8 - Colocação do enxerto na zona do 5º sextante	75
Figura 9 - Fixação do enxerto	75
Figura 10 - Fixação do enxerto	76
Figura 11 - Fixação do fundo vestibular	76
Figura 12 - Sutura final	77
Figura 13 - <i>Close up</i> da sutura efetuada	77

Lista de abreviações

MIMD – Mestrado Integrado em Medicina Dentária

CRB – Centro Regional das Beiras

UCP – Universidade Católica Portuguesa

O – Oclusal

D – Distal

M – Mesial

MO – Mesio Oclusal

OD – Ocluso Distal

MOD – Mesio Ocluso Distal

TER – Tratamento Endodôntico Radicular

RAR – Raspagem e Alisamento Radicular

CO – Cirurgia Oral

DO – Dentisteria Operatória

PPR – Prótese Parcial Removível

RELATÓRIO DE ATIVIDADE CLÍNICA

INTRODUÇÃO

1. Introdução

A Medicina Dentária é uma área da Medicina que visa “o estudo, a prevenção e o tratamento das anomalias e doenças dos dentes, da boca, dos maxilares e estruturas anexas”, abrangendo, para o efeito, conhecimentos de áreas que, embora algo distintas, se encontram interligadas e convergem quer para o restabelecimento da integridade do sistema estomatognático dos doentes. quer para a saúde geral dos mesmos, entendida enquanto bem estar físico, mental e social.

Das várias áreas podemos desde já identificar a Medicina Oral, a Dentisteria Operatória, a Cirurgia Oral, a Periodontologia, a Ortodontia, a Odontopediatria, a Oclusão, a Endodontia e as Prostodontias Fixas e Removíveis.

No âmbito da formação dos futuros médicos dentistas, levada a cabo no Centro Regional das Beiras (CRB) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), localizado em Viseu, é de realçar o facto do plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária proporcionar uma importante componente prática, permitindo aos alunos que frequentam o curso o desenvolvimento de competências em contexto de prática clínica supervisionada, aplicando, em situações reais, os conhecimentos teóricos previamente adquiridos e desenvolvendo e aperfeiçoando, concomitantemente, as capacidades técnicas e práticas requeridas nas várias subespecialidades da área da Medicina Dentária já mencionadas acima.

Este relatório, apresentado para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, pretende descrever a atividade clínica do trinómio 78, ao qual o autor pertenceu, durante o ano letivo de 2013/2014. Irá ser feita uma apreciação geral dos pacientes que foram atendidos pelos membros do trinómio, explicitando os atos realizados como operador e como assistente pelo autor, e posteriormente irá ser feita uma apreciação das consultas realizadas por área disciplinar, evidenciando o peso destas tendo em conta o número total de consultas, os atos realizados como operador e assistente e o tipo de tratamento efetuado.

Na discussão dos resultados, irá ser feita uma breve introdução teórica relativa a cada área disciplinar assim como uma interpretação detalhada dos dados previamente apresentados e breves descrições sobre os tratamentos realizados; atendendo ao facto de durante a atividade clínica do trinómio 78 se ter executado um ato cirúrgico diferenciado na área da Periodontologia, este tratamento será descrito em separado e com maior pormenor.

OBJETIVOS

2. Objetivos

Caracterizar a componente prática na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa de uma forma descritiva atendendo aos seguintes parâmetros:

- Distribuição dos atos clínicos ao longo do ano em cada área disciplinar
- Atos clínicos efetuados ao longo do ano letivo enquanto operador e como assistente
- Número de pacientes em cada área disciplinar face ao total de consultas efetuadas pelo trinómio

METODOLOGIA

3. Metodologia

3.1. Seleção da amostra

A seleção da amostra teve como base todos os pacientes atendidos pelos membros do trinómio 78 durante a sua atividade clínica no ano letivo 2013/2014.

3.2. Critérios de inclusão

Os pacientes incluídos neste relatório respeitam os seguintes critérios:

- Ser atendidos, pelo menos uma vez, pelo trinómio;
- O historial clínico deve apresentar informação referente ao ato efetuado;
- Na área da Medicina Oral deve existir uma história clínica completa e atualizada;
- Na área da Periodontologia deve existir informação referente ao índice de hemorragia, índice de placa bacteriana assim como o diagnóstico referente à saúde periodontal;
- Na área da Endodontia deve estar contemplada informação referente às peças dentárias nas quais foram efetuados tratamentos endodônticos e respetivas técnicas;
- Em Dentisteria Operatória deve estar descrito o material e técnica de restauração utilizada e a peça dentária restaurada;
- Para a Cirurgia Oral deve existir informação relativa à peça dentária extraída bem como informação relativa à técnica anestésica e cirúrgica utilizada, assim como informação sobre o tipo de sutura empregue, se é que a houve;
- Na área disciplinar de Odontopediatria, deve estar apresentada informação sobre o tipo de tratamento efetuado na consulta;
- No âmbito da Prostodontia Removível, tem de haver a identificação do tratamento efetuado e as características da prótese em questão;
- Na área da Prostodontia Fixa, deve existir informação referente ao tratamento efetuado no contexto de reabilitação oral ou controlo de elementos protéticos existentes;
- Na área clínica da Oclusão todos os atos devem ser incluídos;

3.3. Análise, recolha e tratamento dos dados

Os dados utilizados neste relatório foram obtidos dentro da Clínica Universitária e são referentes a todas as consultas efetuadas pelo trinómio desde 23 de setembro de 2013 até 14 de julho de 2014, tendo sido recolhidos no decorrer do ano letivo; posteriormente, foram armazenados e processados no *software* de folha de cálculo Microsoft® Excel 2013 (Microsoft; 2013).

As referências presentes neste documento foram armazenadas e introduzidas através do programa de gestão de citações bibliográficas EndNote® X7 (Thomson Reuters, 2013).

RESULTADOS

4. Resultados

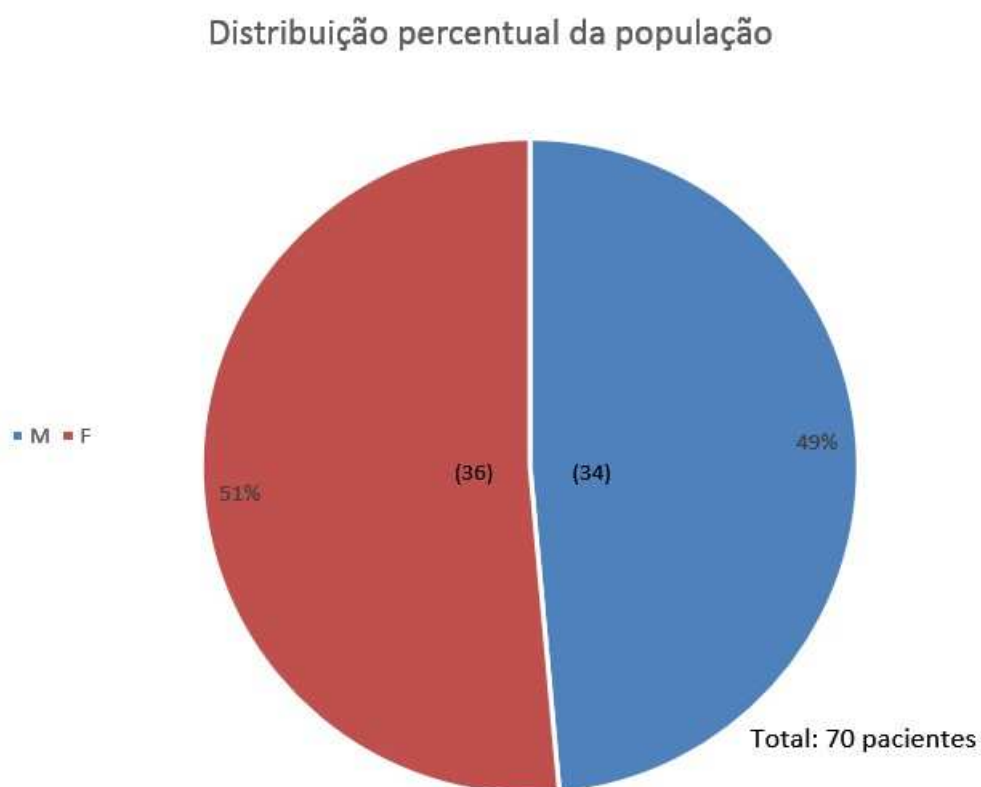
Nesta seção são apresentados, sobre a forma de gráficos e tabelas, os resultados obtidos da análise feita sobre os pacientes e consultas do trinómio 78 nas várias áreas clínicas, durante o ano letivo 2013/2014.

Numa primeira instância será apresentada a análise da população em geral; posteriormente serão apresentados os gráficos da análise dos dados correspondentes ao 1º e 2º semestre seguido dos gráficos que visam a análise dos dados dum ponto de vista anual.

4.1. Análise da amostra em geral

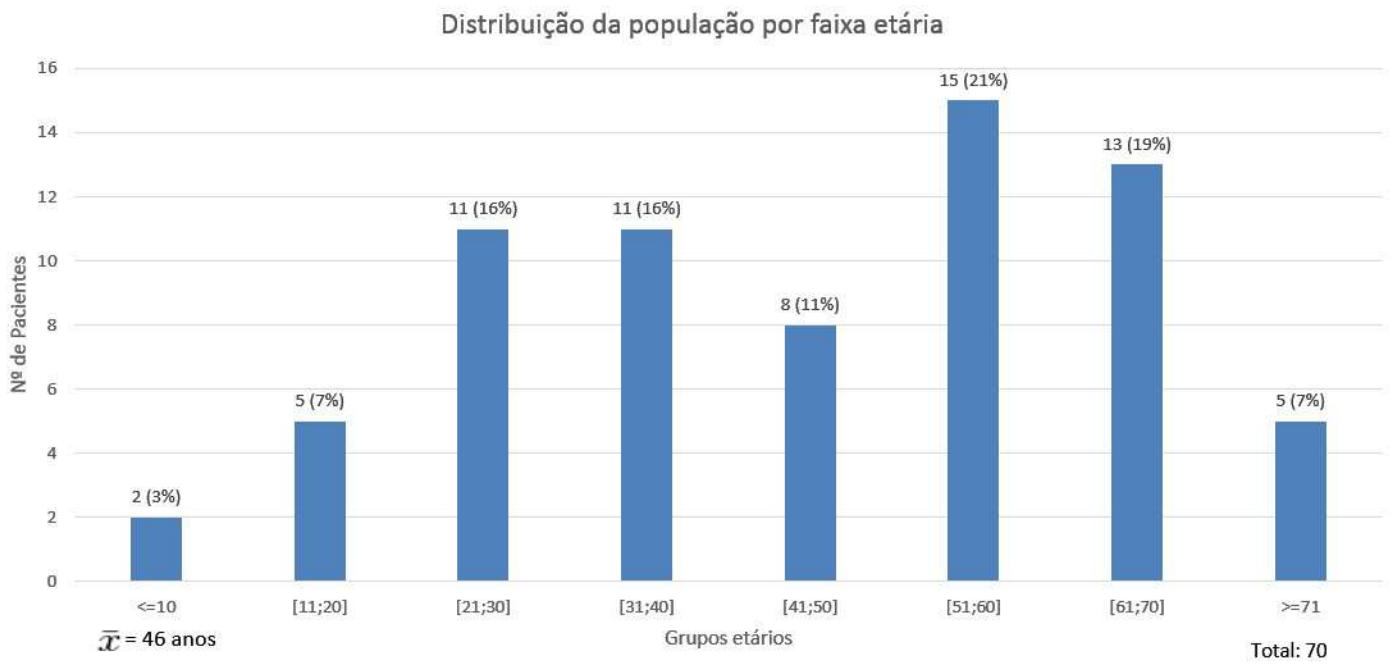
Em seguida apresenta-se a distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo trinómio 78, por sexo, no ano letivo 2013/2014.

Gráfico 1 - Distribuição percentual por sexo dos pacientes atendidos



O próximo gráfico apresenta a distribuição das idades dos pacientes por faixas etárias assim como a sua média de idades.

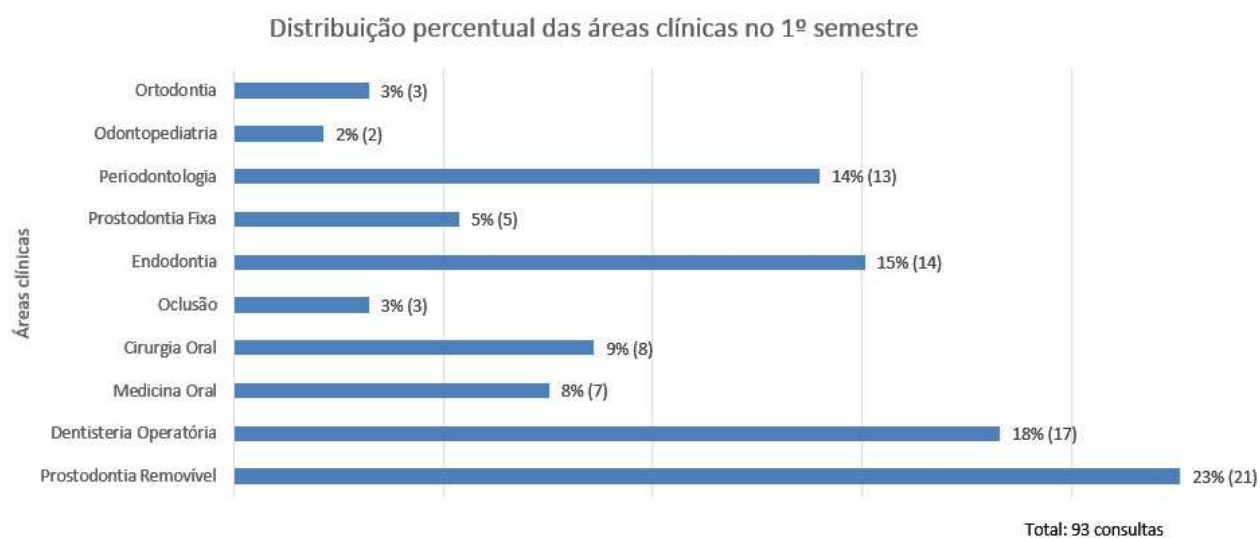
Gráfico 2 - Distribuição da população por faixa etária



4.2. Análise da amostra correspondente ao 1º semestre

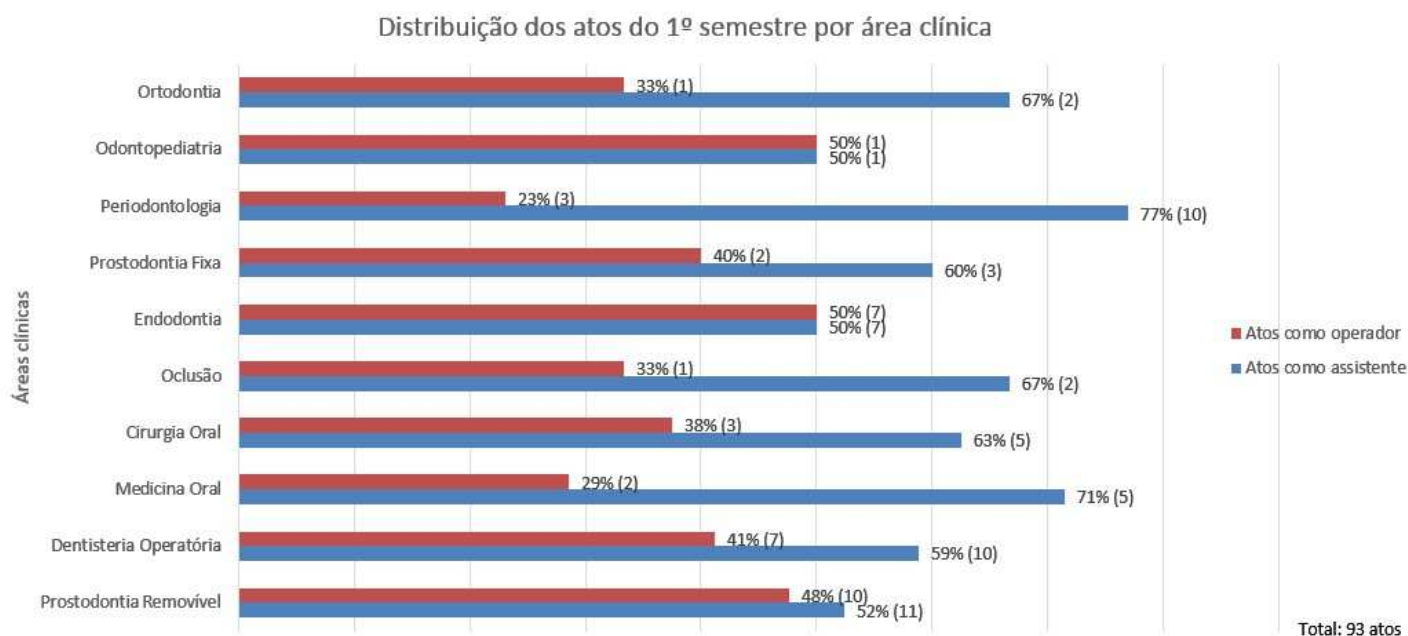
Apresenta-se agora a distribuição percentual de todas as consultas realizadas pelo trinómio, por área disciplinar, ao longo do 1º semestre.

Gráfico 3 - Distribuição percentual das consultas das áreas clínicas no 1º semestre



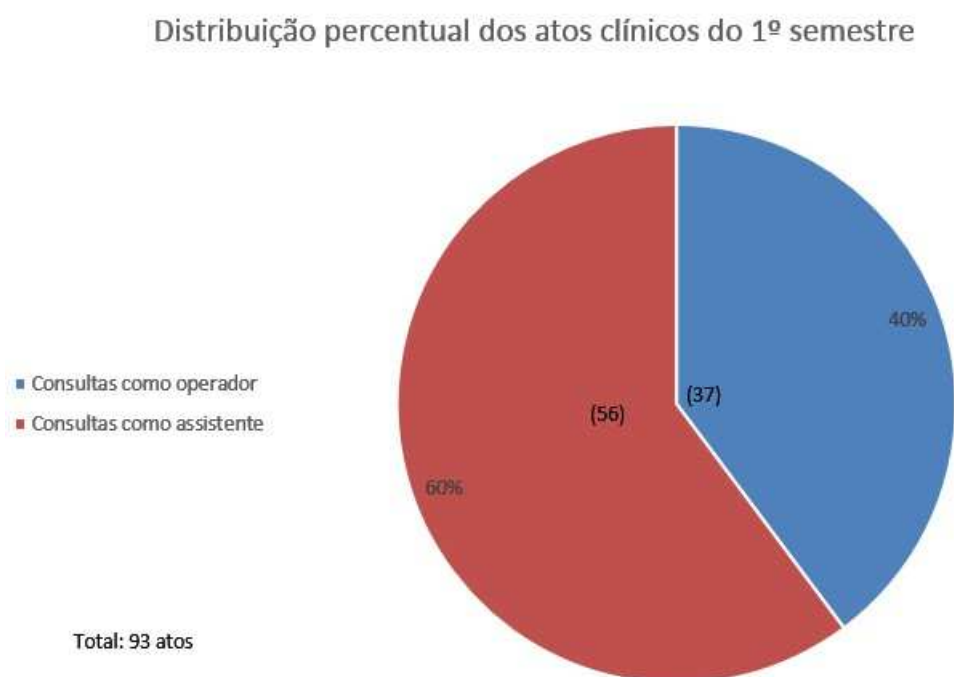
No gráfico a seguir apresenta-se a discriminação, sobre a forma percentual, do número de atos como assistente e operador nas várias áreas clínicas, durante o 1º semestre.

Gráfico 4 – Distribuição percentual dos atos como operador e assistente, por área clínica, no 1º semestre



Em seguida mostra-se a distribuição percentual dos atos como operador e assistente em todas as consultas realizadas durante o 1º semestre.

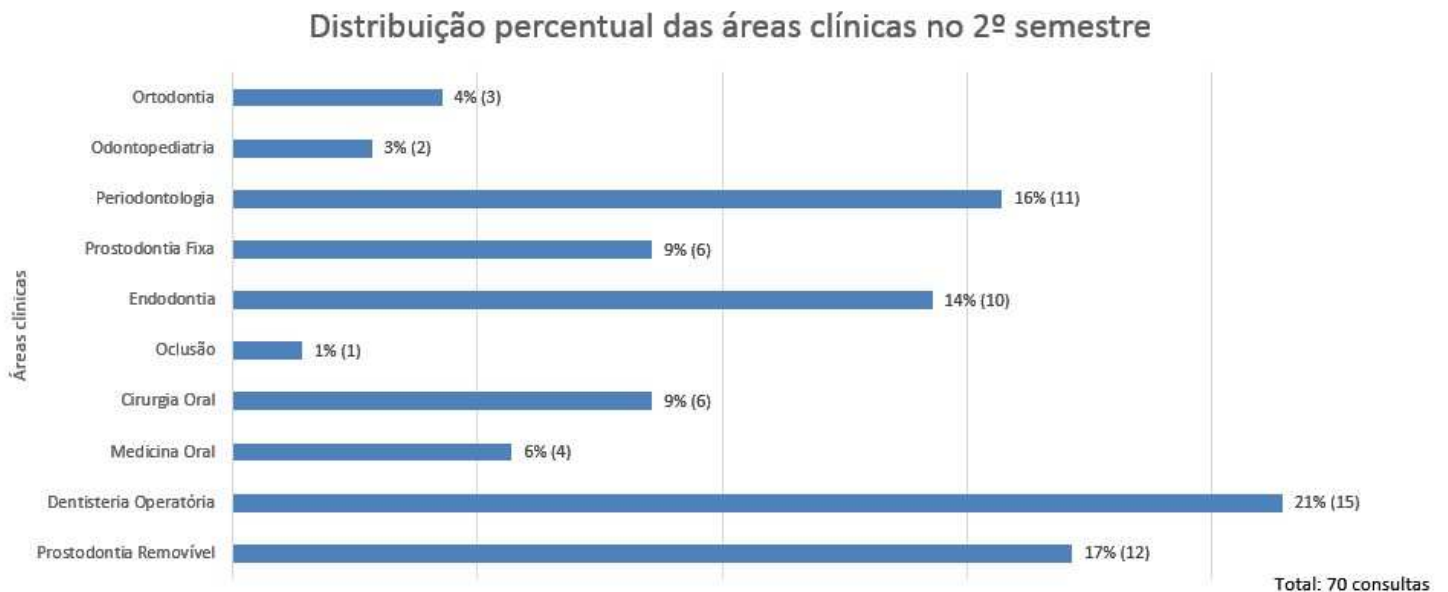
Gráfico 5 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente ao longo do 1º semestre



4.3. Análise da amostra correspondente ao 2º semestre

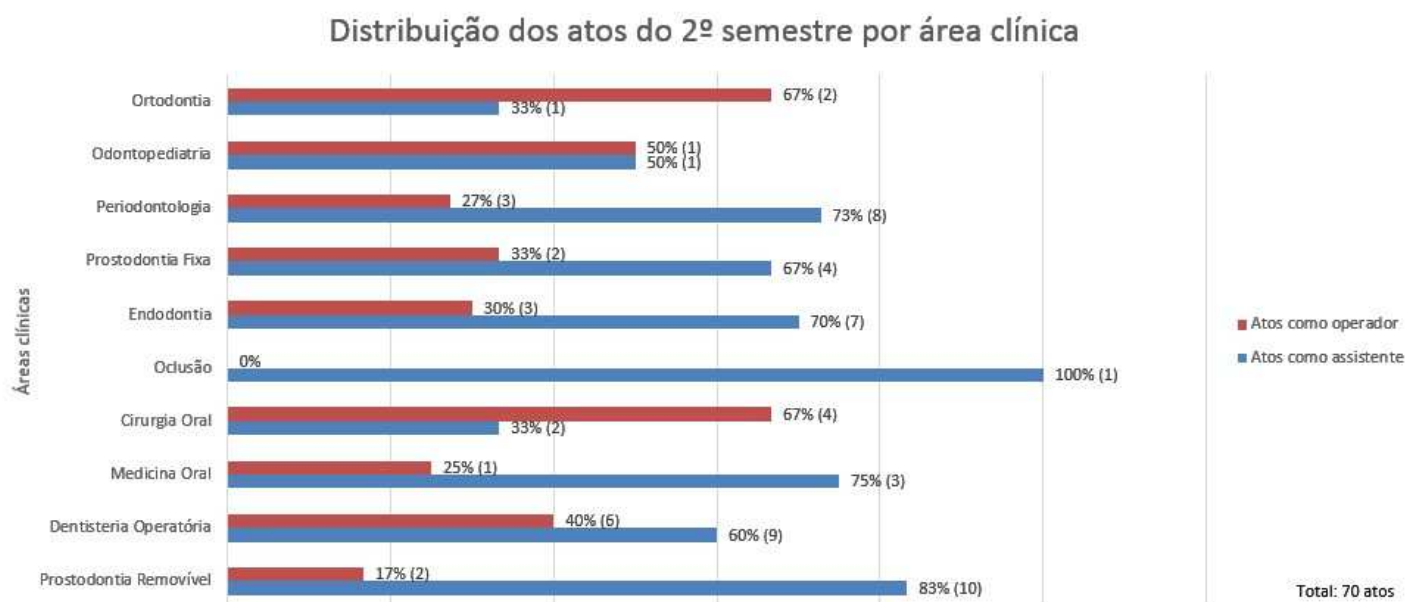
Seguindo a forma da subseção anterior, apresenta-se agora a distribuição percentual de todas as consultas realizadas pelo trinómio, por área disciplinar, ao longo do 2º semestre.

Gráfico 6 - Distribuição percentual das consultas das áreas clínicas no 2º semestre



No gráfico a seguir apresenta-se a discriminação, sobre a forma percentual, do número de atos como assistente e operador nas várias áreas clínicas, durante o 2º semestre.

Gráfico 7 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente, por área clínica, no 2º semestre



Em seguida mostra-se a distribuição percentual dos atos como operador e assistente em todas as consultas realizadas durante o 2º semestre pelo trinómio 78.

Gráfico 8 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente ao longo do 2º semestre

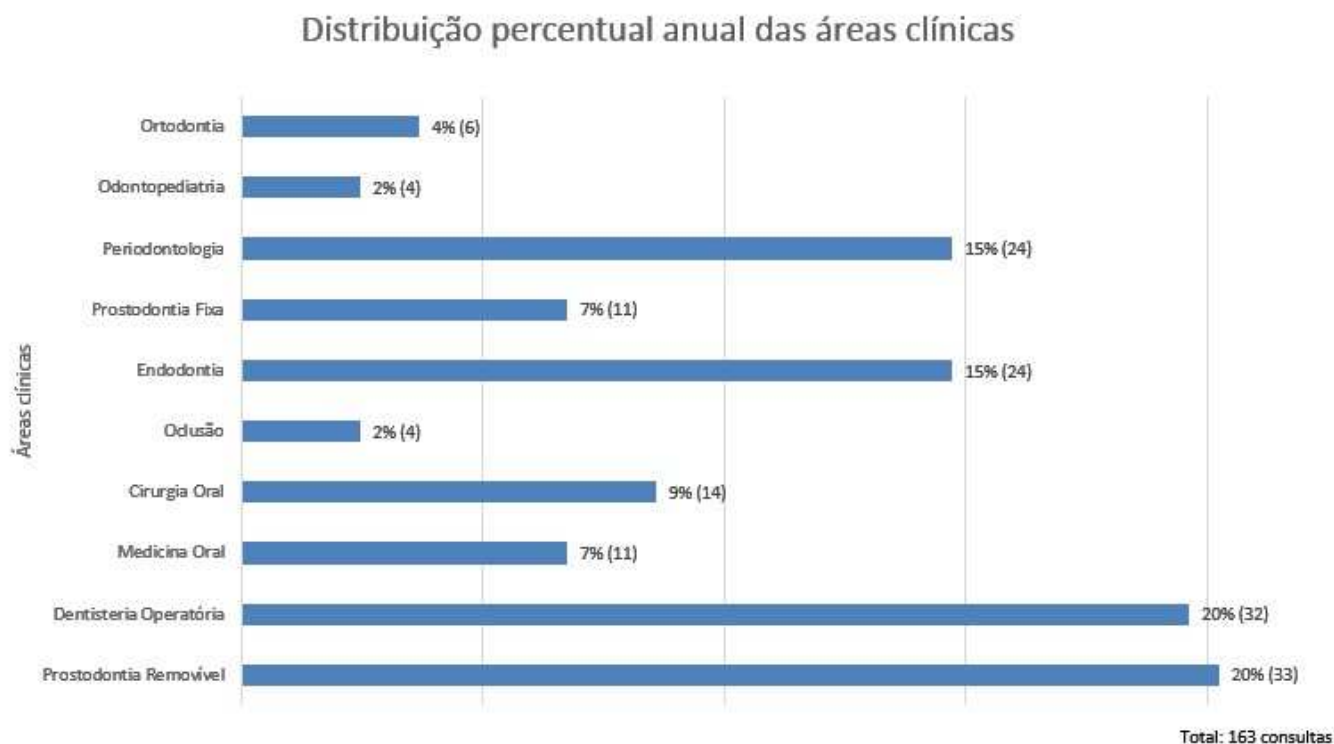


Na próxima subseção, irão ser apresentados os gráficos, à semelhança do que já foi feito até aqui, correspondentes à análise das consultas realizadas pelo trinómio dum ponto de vista anual.

4.4. Análise da amostra correspondente ao ano letivo inteiro

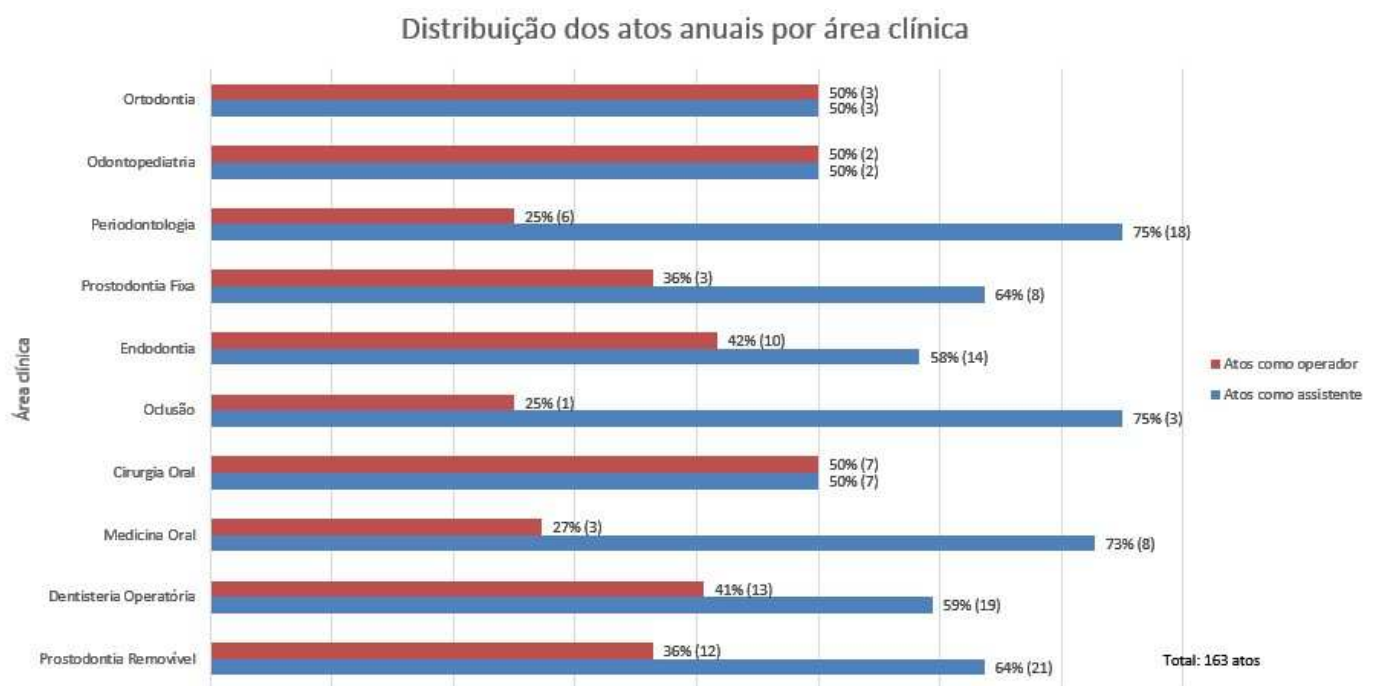
Em seguida apresenta-se a distribuição percentual de todas as consultas realizadas pelo trinómio, por área disciplinar, ao longo do ano letivo 2013/2014.

Gráfico 9 - Distribuição percentual das consultas das áreas clínicas no ano letivo 2013/2014



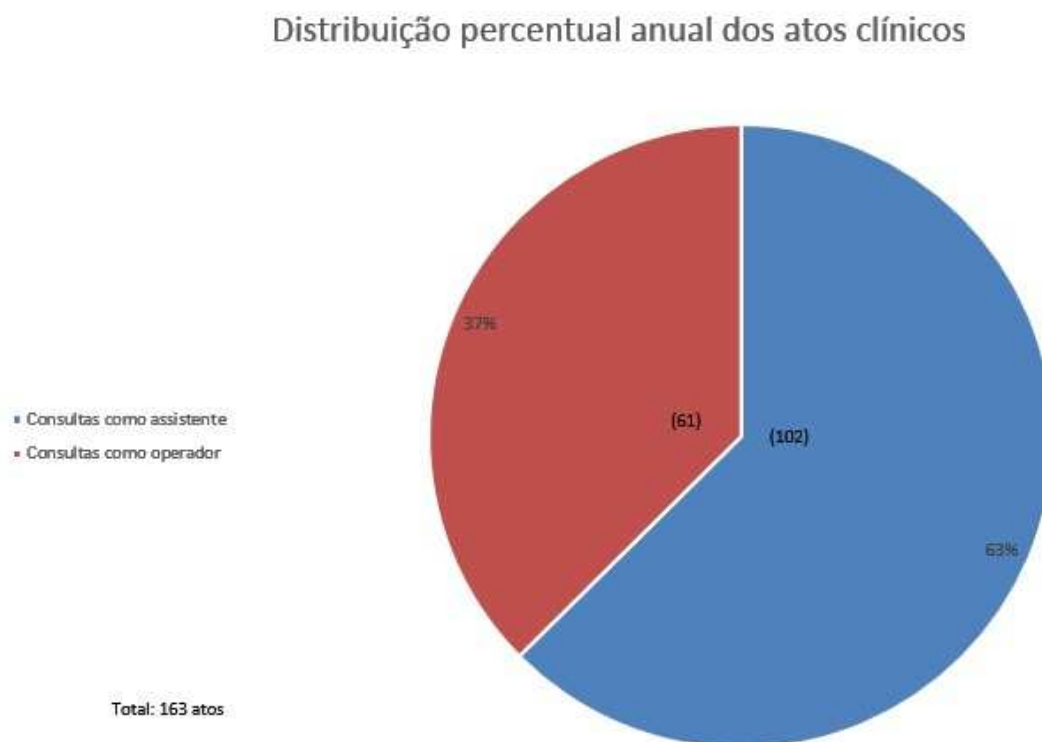
No gráfico a seguir apresenta-se a discriminação, sobre a forma percentual, do número de atos como assistente e operador nas várias áreas clínicas, durante o ano letivo inteiro.

Gráfico 10 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente, por área clínica, no ano letivo 2013/2014



Em seguida mostra-se a distribuição percentual dos atos como operador e assistente em todas as consultas realizadas durante o ano letivo 2013/2014, pelo trinómio 78.

Gráfico 11 - Distribuição percentual dos atos como operador e assistente ao longo do ano letivo 2013/2014



DISCUSSÃO

5. Discussão

Nesta seção irá ser feita uma discussão descritiva dos resultados obtidos e mostrados anteriormente.

Serão primeiro discutidos os resultados da análise da população em geral e em seguida os da análise de cada área clínica em particular; será feita, também, uma breve descrição de cada área clínica assim como a forma como estas funcionam e interagem umas com as outras dentro da Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa, no 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

5.1. Discussão da população em geral

Durante a atividade clínica do ano letivo 2013/2014 foram atendidos pelo trinómio 70 pacientes, num total de 163 consultas (93 no 1º semestre e 70 no 2º). Como se pode verificar no Gráfico 1, 51% desses pacientes são do sexo feminino e 49% do sexo masculino; a média das idades é 46 anos e, a nível percentual, a maior parte dos pacientes atendidos pelo trinómio 78 tinham na altura idade compreendida entre os 51 e os 60 anos. Esta informação encontra-se no Gráfico 2, apresentado na seção anterior.

Dessas 163 consultas realizadas, o autor do presente trabalho trabalhou como operador 37% das vezes e como assistente 63% (Gráfico 11) e, a nível percentual, as áreas clínicas onde foram atendidos o maior número de pacientes foram a Dentisteria Operatória e a Prostodontia Removível, cada ocupando 20% das consultas realizadas, seguidas pela área da Periodontologia e da Endodontia com 17% (Gráfico 9).

Poderá ser estranha a posição ocupada pela Periodontologia, já que na Clínica Universitária, assim como a Medicina Oral, tende a ocupar um lugar de área disciplinar de primeira consulta; no entanto, atendendo à média de idades já referida e às percentagens de diagnóstico periodontal feitas e apresentadas na Tabela 1, pode-se concluir que a diferença entre os valores percentuais está relacionada não com a falta de procura da Periodontologia por parte dos pacientes mas sim como consequência do plano de tratamento delineado, dado o número de lesões cáries apresentadas pelos pacientes, nalguns casos extensas e bastante numerosas, que necessitavam de tratamento e restauração definitiva posterior; consegue-se explicar, assim, os valores percentuais da área da Dentisteria Operatória e da Endodontia.

No que concerne o lugar da Prostodontia Removível como a área mais procurada pelos pacientes, é importante notar que o intervalo de idades compreendido entre os 51 e os 70 anos de idade tem um valor percentual de 40% (Gráfico 2); como neste intervalo de idades, a perda de peças dentária é uma das principais causas de queixa entre os pacientes, encontra-se justificado este valor.

5.2. Discussão por área clínica

Durante esta subseção irão ser discutidos os resultados obtidos por área clínica; numa primeira instância, dentro de cada divisão, irá ser feita uma breve descrição de cada área clínica no âmbito geral da Medicina Dentária e como cada uma delas funciona, em particular e com as outras várias áreas, dentro da Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa.

5.2.1. Medicina Oral

A Medicina Oral é a área da Medicina Dentária responsável pelo diagnóstico e tratamento, que por intermédio de fármacos quer por intermédio de procedimentos cirúrgicos, das várias patologias que afetam a cavidade oral^(1, 2).

Esta área na Clínica Universitária da UCP serve primariamente como área de triagem; os pacientes que normalmente vêm a estas consultas vêm pela primeira vez à Clínica Universitária. Assim, é requerido dos alunos que no decorrer de cada consulta realizem uma história clínica apropriada, sejam capazes de reconhecer a influência que certos fármacos podem vir a ter em futuros tratamentos médico dentários, sejam capazes de realizar um exame clínico à zona da cabeça e pescoço e à cavidade oral e de diagnosticar qualquer problema, caso haja, e que sejam capazes de realizar um plano de tratamento eficaz, de acordo com as necessidades do paciente, reencaminhando-o para as áreas clínicas apropriadas.

No ano letivo 2013/2014, o trinómio 78 teve um total de 11 consultas na área clínica da Medicina Oral; dessas 11 consultas, 9 foram de rotina/1ª consulta, onde foram recolhidas as histórias clínicas dos pacientes, delineado o plano de tratamento a seguir e reencaminhados para as áreas necessárias, e 2 foram de *follow up*.

Um desses *follow up* ocorreu no 1º semestre e consistiu numa reavaliação de uma adenopatia, com cerca de 2 cm, móvel e duro elástica, localizada na região submandibular do paciente; foi também reavaliada a estomatite protética de contato que o paciente tinha no palato devido a uso indevido da PT superior. No que concerne a adenopatia, esta não apresentava qualquer alteração desde a última consulta; a estomatite, no entanto, manteve-se mesmo após instrução do paciente. Foi prescrito Daktarin para a estomatite protética e marcada nova consulta de *follow up* para 15 dias depois.

O segundo ocorreu no 2º semestre e consistiu na reavaliação de uma lesão radio translúcida previamente detetada junto do dente 37 do paciente, através de um exame de tomografia axial requerido na consulta anterior; após a avaliação do exame por parte do docente encarregado, foi feita uma proposta de tratamento para a exérese da lesão. Foi marcada nova consulta e reencaminhado para a Consulta Externa.

Ainda sobre as consultas desta área clínica, em 27% delas o autor deste relatório trabalhou como Operador e 73% como Assistente (Gráfico 10).

O número baixo de consultas que o trinómio teve nesta área, assim como o seu baixo valor percentual anual (7%), não representam valores esperados de uma área de primeira consulta; é, no entanto, explicado pelo fato de os novos pacientes marcarem, grande parte das vezes, a sua primeira consulta para a área da Periodontologia, de os casos que têm necessidade de reencaminhamento de outras áreas para esta serem muito específicos e pouco observáveis na população em geral e, também, pelo fato de as patologias que ocorrem mais comumente serem de tratamento noutras áreas que não a Medicina Oral, encontrando-se muitas vezes associados a planos delineados para a reabilitação oral em determinadas áreas clínicas.

5.2.2. Periodontologia

A Periodontologia é a área da Medicina Dentária responsável pelo diagnóstico e tratamento das patologias associadas aos tecidos periodontais e pela manutenção de uma higiene oral adequada da cavidade oral do paciente, quer pela marcação de consultas de controlo quer pela instrução e motivação do paciente para a aquisição e manutenção de hábitos de higiene orais adequados^(3, 4).

Dentro da Clínica Universitária, esta área funciona, na maioria dos casos, como a primeira área para onde os pacientes são reencaminhados após lhes ter sido executado um plano de tratamento; isto deve-se à necessidade de eliminar possíveis focos de infeção que podiam vir a comprometer futuros tratamentos dentários. Durante as consultas, é pedido aos alunos que realizem o diagnóstico periodontal dos pacientes e que executem os tratamentos adequados, assim como a marcação de consultas de controlo com os intervalos de tempo adequados, a cada um dos diagnósticos feitos.

Nesta área clínica, o trinómio atendeu um total de 24 consultas no decorrer do ano letivo; o autor deste relatório trabalhou como Operador em 25% delas e como Assistente em 75% (Gráfico 10).

Nessas 24 realizadas, 11 foram consultas de rotina, onde foi feito diagnóstico do estado periodontal e delineamento do plano de tratamento, feito tendo em conta o diagnóstico obtido; 4 foram consultas reencaminhadas de outras áreas clínicas e associadas a planos de tratamento nelas delineados; 10 foram consultas de *follow up*, para controlo da evolução do estado periodontal e avaliação do sucesso do tratamento; e 1 foi um caso de cirurgia periodontal. Dado a natureza diferenciada da cirurgia, este ato será discutido numa próxima seção.

Foram feitos ao longo das consultas, pelos vários membros do trinómio, um total de 27 diagnósticos periodontais e planos de tratamento associados; a Tabela 1 ilustra os vários diagnósticos feitos e o número total de casos de cada um, assim como o seu valor percentual.

Tabela 1 - Diagnósticos periodontais feitos

Periodontite Crónica Leve Generalizada	3	11%
Periodontite Crónica Leve Localizada	1	4%
Periodontite Crónica Moderada Generalizada	7	26%
Periodontite Crónica Avançada Generalizada	7	26%
Periodontite Crónica Avançada Localizada	5	19%
Gengivite Induzida por Placa	3	11%
Periodontite Agressiva Generalizada*	1	4%

*Relacionada com o caso diferenciado

Estes valores, atendendo à idade média da população, encontram-se dentro do esperado; no entanto, o número de consultas poderia ser algo mais elevado. Isto deve-se primariamente a uma falta de compromisso dos pacientes para com os alunos, já que no decorrer do ano letivo várias foram as consultas que após marcação, e por vezes confirmação, não se realizaram por falta de comparência dos doentes.

5.2.3. Endodontia

A Endodontia é a área da Medicina Dentária responsável pelo diagnóstico e tratamento de dentes com patologia pulpar, de forma a aumentar o tempo de permanência destes na cavidade oral; é uma excelente alternativa à exodontia de dentes, estando no entanto limitada pela configuração canalar dentária, que pode complicar ou mesmo impossibilitar o tratamento, pelo remanescente dentário, que pode impossibilitar a sua restauração definitiva após TER, e a questões monetárias dos pacientes⁽⁵⁾.

Dentro da Clínica Universitária, excetuando casos de urgência, os pacientes que vêm às consultas desta área clínica vêm reencaminhados de outras áreas. Durante as consultas é pedido aos alunos que realizem TER de acordo com as características do dente e a sua conformação canalar e posterior obturação.

Esta área, dentro da Clínica Universitária da UCP, articula primariamente com a área da Dentisteria Operatória já que esta é a área responsável pela restauração definitiva dos dentes.

Na área da Endodontia, no que concerne a sua componente clínica, o trinómio teve um total de 24 consultas onde o autor trabalhou como Operador 42% das vezes e como Assistente 58% (Gráfico 10).

Dessas 24 consultas, 4 foram de avaliação endodôntica, onde 2 foram reencaminhadas para a área de CO devido a impossibilidade de TER ou de reabilitação posterior a TER, 1 foi reencaminhada para DO para restauração definitiva após verificação manutenção da vitalidade do dente e 1, após se verificar que não havia qualquer sintomatologia no dente em questão, foi posto sobre controlo; 1 foi para reparação de uma restauração provisória fraturada

e as restantes consultas foram de tratamento efetivo. A Tabela 2 mostra os tipos de configuração canalar tratados pelo trinómio e o seu total para cada tipo.

Tabela 2 - Tipos de dentes tratados

Dente Mono Radicular e Monocanalar	2
Dente Mono Radicular e Bicanalar	1
Dente Bi Radicular e Tricanalar	3

5.2.4. Dentisteria Operatória

A Dentisteria Operatória é a área da Medicina Dentária responsável pelo diagnóstico de lesões cariosas, remoção das mesmas e posterior restauração definitiva⁽⁶⁻⁸⁾.

Dentro da Clínica Universitária, todos os pacientes que vêm a consultas desta área vêm reencaminhados de outras áreas clínicas, como Medicina Oral e Periodontologia, onde lhes foi diagnosticado lesões cariosas num ou mais dentes. No decorrer das consultas, é requerido dos alunos que saibam realizar os testes clínicos e interpretar os exames complementares de diagnóstico de forma a conseguirem realizar o diagnóstico de cada uma das lesões; posteriormente, é requerido dos alunos a capacidade de conseguirem remover na totalidade o tecido cariado e proceder à restauração definitiva da cavidade realizada; é de referir que caso a lesão se estenda muito em direção à polpa ou caso durante o tratamento, quer por proximidade extrema quer por iatrogenia, haja exposição pulpar, a Dentisteria Operatória requer dos alunos que realizem tratamentos de espera, recorrendo a restaurações provisórias e a consultas de controlo de reavaliação dentária, de forma a tentar que a realização de TER na área da Endodontia seja apenas executado em último recurso.

Na área clínica da Dentisteria Operatória, foram realizadas um total de 32 consultas, ao longo do ano letivo 2013/2014, tendo o autor do presente documento participado como Operador em 41% delas e 59% como Assistente (Gráfico 10).

Ao longo dessas 32 consultas, foram realizadas 36 restaurações dentárias: 7 restaurações provisórias a IRM® e 29 definitivas. As restaurações a compósito foram realizadas com recurso a acondicionamento ácido, aplicação de sistema adesivo e posterior colocação de compósito, segundo a técnica incremental; a restauração a amálgama de prata foram realizadas utilizando a técnica convencional para restaurações com recurso a esse material. Esta informação encontra-se resumida na Tabela 3.

Tabela 3 - Resumo dos tratamentos realizados na área clínica da Dentisteria Operatória

Dente	Tipo de restauração	Material utilizado
27	Restauração provisória	IRM®
15	Restauração definitiva (MO)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
17	Restauração provisória	IRM®
18	Restauração definitiva (O)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
23	Restauração definitiva (D)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
27	Restauração definitiva (MOD)	Compósito A2/B2 Synergy® D6, com forramento cavitário com Ionoseal®
27	Restauração provisória	IRM®
18	Restauração provisória	IRM®
34	Restauração definitiva (MOD)	Utilização de espigão em fibra de vidro para melhorar a retenção; Compósito A3/B3 Synergy® D6
37	Restauração definitiva (OD)	Compósito A2/B2 Synergy® D6; forramento cavitário com Ionoseal®
14	Restauração provisória	IRM
48	Restauração definitiva (O)	Compósito A2/B2 Synergy® D6; forramento cavitário com Ionoseal®
21	Restauração definitiva (Bordo incisal)	Compósito UD 3.5
24	Restauração definitiva (D)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
25	Restauração definitiva (M)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
36	Restauração definitiva (O)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
35	Restauração definitiva (M)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
17	Restauração definitiva (M)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
44	Restauração definitiva (zona cervical)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
35	Restauração definitiva (zona cervical)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
16	Restauração definitiva (MOD)	Compósito A2/B2 e A3/B3 Synergy® D6
27	Restauração provisória	IRM®
25	Restauração definitiva (zona cervical)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
24	Restauração definitiva (D)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
25	Restauração definitiva (M)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
18	Restauração definitiva (O)	Amálgama de prata
26	Restauração provisória	IRM®
45	Restauração definitiva (D)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
16	Restauração definitiva (O)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
23	Restauração definitiva (D)	Compósito A1/B1 Synergy® D6
24	Restauração definitiva (M)	Compósito A1/B1 Synergy® D6
46	Restauração definitiva (OD)	Compósito A1/B1 Synergy® D6; forramento cavitário com Ionoseal®
13	Restauração definitiva (zona cervical)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
14	Restauração definitiva (zona cervical)	Compósito A2/B2 Synergy® D6

34	Restauração definitiva (OD)	Compósito A2/B2 Synergy® D6
----	-----------------------------	-----------------------------

Como já pudemos verificar acima, a Dentisteria Operatória, a seguir à Prostodontia Removível, foi a segunda área disciplinar mais procurada pelos pacientes atendidos pelo trinómio 78. Salvo algumas exceções, todos os atos clínicos realizados nesta disciplina foram realizados tendo em conta os planos de tratamento delineados para os pacientes noutras áreas disciplinares, maioritariamente da Periodontologia, da Prostodontia Removível e da Endodontia; atendendo a isso, consegue-se justificar o seu peso percentual anual de 20% e o fato de ter sido das áreas clínicas onde, pelo trinómio, foram atendidos a grande maioria dos pacientes.

5.2.5. Cirurgia Oral

A área da Cirurgia Oral é a área da Medicina Dentária responsável pelo tratamento cirúrgico de várias patologias da cavidade oral assim como da exodontia de peças dentárias, ou de remanescentes dentários, sem qualquer possibilidade de reabilitação ou que mesmo após vários tratamentos ainda apresenta sintomatologia álgica; a exodontia de dentes impactados ou inclusos também pode ser executada, dependendo do posicionamento destes tendo em conta as estruturas nobres circundantes, da sua relação com as peças dentárias adjacentes e de apresentarem ou não sintomatologia^(9, 10).

No funcionamento desta área dentro da Clínica Universitária, é requerido dos alunos a capacidade de avaliar as peças dentárias que trouxeram o paciente à consulta e de decidir se há algum tratamento que se possa fazer para o reabilitar ou se o único tratamento passível de ser realizado é a sua extração do alvéolo dentário. Caso a avulsão dentária seja o único tratamento a efetuar, os alunos têm de ter a capacidade de escolher o instrumental e as técnicas cirúrgicas adequadas, assim como a técnica anestésica a ser empregue e o tipo de sutura a ser empregue, caso seja necessário.

Dado o carácter diferenciado que algumas cirurgias possam apresentar, principalmente nas de tratamento de patologias dos tecidos periorais, esta área articula principalmente com a área clínica da Medicina Oral e com a área da consulta externa.

Na área da Cirurgia Oral, o trinómio 78 teve um total de 14 consultas, tendo o autor deste relatório trabalhado como Operador em 50% delas e como Assistente 50% (Gráfico 10).

No decorrer dessas 14 consultas foram extraídos 5 restos radiculares, sendo 3 de dentes maxilares mono radiculares e 2 de dentes maxilares pluri radiculares; 4 exodontias simples de dentes maxilares pluri radiculares; 3 exodontias simples de dentes mandibulares bi radiculares; 1 exodontia de um dente maxilar bi radicular; e uma exodontia com recurso a osteotomia de um dente mandibular mono radicular. Esta informação em conjunto com as técnicas de sutura e de anestesia utilizados para cada um dos procedimentos, encontra-se na Tabela 4.

Tabela 4 - Resumo dos procedimentos realizados na área clínica de Cirurgia Oral

Dente	Sutura	Técnica Anestésica
22 (resto radicular)	Não foi empregue sutura	Bloqueio local do nervo alveolar superior anterior, na zona do 2º quadrante; bloqueio local da mucosa palatina colateral.
12; 25; 27 (restos radiculares)	Não foi empregue sutura	Bloqueio local do nervo alveolar superior anterior, na zona do 1º quadrante; bloqueio local do nervo alveolar superior médio/posterior, na zona do 2º quadrante; bloqueio local das mucosas palatinas laterais.
17	Ponto cruzado	Bloqueio local do nervo alveolar superior posterior, na zona do 1º quadrante; bloqueio local da mucosa palatina colateral.
27	Ponto cruzado	Bloqueio local do nervo alveolar superior posterior, na zona do 2º quadrante; bloqueio local da mucosa palatina colateral.
18	Ponto cruzado	Bloqueio local do nervo alveolar superior posterior, na zona do 1º quadrante; bloqueio local da mucosa palatina colateral.
48	Ponto simples	Bloqueio regional do nervo alveolar inferior, na zona do 4º quadrante; bloqueio local do nervo bucal, do mesmo quadrante, e da mucosa lingual, por difusão do bloqueio regional.
24	Ponto simples	Bloqueio local do nervo alveolar superior anterior/médio, na zona do 2º quadrante; bloqueio local da mucosa palatina colateral.
45 (com recurso a osteotomia)	Ponto simples	Bloqueio regional do nervo alveolar inferior, na zona do 4º quadrante; bloqueio local da mucosa lingual, por difusão do bloqueio regional.
18 (resto radicular)	Colchoeiro horizontal modificado	Bloqueio local do nervo alveolar superior posterior, na zona do 1º quadrante; bloqueio local da mucosa palatina colateral.
46	Ponto Cruzado	Bloqueio regional do nervo alveolar inferior, na zona do 4º quadrante; bloqueio local do nervo bucal, do mesmo quadrante, e da mucosa lingual, por difusão do bloqueio regional.
28; 38	Ponto simples e cruzado	Bloqueio local do nervo alveolar superior posterior, na zona do 2º quadrante; bloqueio local da mucosa palatina colateral. Bloqueio regional do nervo alveolar inferior, na zona do 3º quadrante; bloqueio local do nervo bucal, do mesmo quadrante, e da mucosa lingual, por difusão do bloqueio regional.

Importa referir ainda que 3 dessas 14 consultas realizadas pelo trinómio foram de avaliação; nelas foram feitos testes de vitalidade nos dentes em questão e reencaminhados para as áreas da Dentisteria Operatória (2) e da Endodontia (1).

5.2.6. Odontopediatria

A Odontopediatria é a área da Medicina Dentária responsável pelo tratamento especializado da dentição decídua e mista e pelo diagnóstico e tratamento de patologias de erupção e dos tecidos periorais que atingem maioritariamente as crianças e adolescentes; esta área encontra-se muitas vezes ligada à área da Ortodontia⁽¹¹⁻¹³⁾.

No decorrer das consultas desta área clínica dentro da Clínica Universitária, é requerido dos alunos capacidade de diagnosticar qualquer problema que pudesse existir na cavidade oral dos pacientes, capacidade de delinear e executar o plano de tratamento adequado e capacidades interpessoais específicas à faixa etária e desenvolvimento psicológico dos utentes desta área.

Nesta área clínica, o trinómio teve um total de 4 consultas, tendo o autor deste relatório trabalhado como Operador 50% das vezes e como Assistente 50% (Gráfico 10).

Dessas 4 consultas, em 2 foram feitas remoção de tecido cariado e posterior restauração definitiva, numa foi feita a exodontia de um dente decíduo para acelerar a erupção do definitivo e noutra foi feita uma remoção de pigmentação localizada no 3º e 5º sextante, provocada pela proliferação oportunista de bactérias cromogénicas da cavidade oral, e posterior polimento.

O baixo valor, quer do número de consultas quer da percentagem anual desta área, encontra-se ligado primariamente ao fato de os horários das consultas coincidir com os horários escolares e de os pais não quererem que os filhos falem, com medo de comprometer o seu desenvolvimento pedagógico.

5.2.7. Prostodontia Removível

A Prostodontia Removível é a área da Medicina Dentária responsável pela reabilitação oral dos pacientes por intermédio de próteses dentárias, quer parciais quer totais, passíveis de remoção da cavidade oral^(14, 15).

No decorrer das consultas, os alunos tinham de ter as capacidades necessárias para avaliar critérios como retenção da prótese, estabilidade e relação entre a prótese e os tecidos periorais com os quais esta contacta no caso das consultas de controlo; capacidade de desenhar e realizar próteses removíveis que satisfizessem as necessidades dos pacientes assim como a capacidade de delinear e executar um plano de tratamento adequado que permitisse o sucesso da reabilitação protética dos utentes.

Na área da Prostodontia Removível, durante a atividade clínica do ano letivo 2013/2014, o trinómio 78 teve um total de 33 consultas, tendo o autor do presente relatório atendido 36% delas como Operador e 64% como Assistente (Gráfico 10).

Do decorrer das consultas foram realizados 8 consertos de próteses removíveis, 11 consultas de controlo, 8 de avaliação e 3 de apresentação de orçamento. Dessas 3 consultas, apenas um orçamento foi recusado; tendo os outros dois obtido aprovação, foram realizadas duas PPR superiores esqueléticas. Esta informação encontra-se resumida na Tabela 5

Tabela 5 - Tipos de tratamento realizados na área clínica da Prostodontia Removível

Tipo de consulta	Total
Controlo	11
Conserto	8
Avaliação	8
Apresentação de orçamento	3

O fato de a área da Prostodontia Removível ser a área com o maior número de consultas anuais encontra-se relacionado com a distribuição percentual das idades dos pacientes, como já foi referido na sub seção 5.1. A maioria dos pacientes que se apresentaram às consultas já possuíam próteses, quer feitas na Universidade quer noutros estabelecimentos de Medicina Dentária; isto pode ser verificado no total de consultas onde foram efetuados controlos e consertos.

Ainda se pode inferir, dado o número de avaliações que foram feitas, que a Prostodontia Removível é a área de reabilitação oral mais procurada pelos pacientes, recorrendo muita vez a esta mesmo em casos passíveis de reabilitação por intermédio de uma prótese fixa, como poderemos verificar na sub seção a seguir.

5.2.8. Prostodontia Fixa

A área da Prostodontia Fixa é a área da Medicina Dentária responsável pela reabilitação de zonas edentulas dos pacientes através de próteses fixas em dentes, vitais ou não, com a capacidade de suportar e redistribuir as forças que vão ser aplicadas na zona não suportada desta e de restaurar por intermédio de coroas fixas dentes já com dano estrutural considerável e onde as técnicas de restauração da área da Dentisteria Operatória já não conseguem assegurar uma restauração definitiva satisfatória⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

No decorrer das consultas desta área clínica dentro da Clínica Universitária, os alunos tinham de ter a competência para avaliar próteses que os pacientes pudessem já apresentar, competência para delinear um plano de tratamento adequado à situação individual de cada paciente assim como de executar o preparo mais conservador possível atendendo às características da peça a ser preparada, do tipo de material da prótese fixa a ser cimentada no final do tratamento e de acordo com as várias técnicas de preparo lecionadas na componente pré clínica⁽¹⁹⁾.

No decorrer do ano letivo, o trinómio teve um total de 11 consultas, sendo que o autor deste relatório participou como Operador em 36% delas e como Assistente 64% (Gráfico 10).

4 dessas consultas foram de controlo, onde foram avaliadas as próteses fixas e tecidos periodontais adjacentes dos pacientes; e 3 de avaliação para reabilitação oral com recurso a prostodontia fixa. Uma dessas 3 avaliações resultou na realização da reabilitação oral com recurso a uma ponte metalo cerâmica fixa de 3 elementos, com os dentes 13 e 15 como pilares; este tratamento foi realizado em 4 consultas.

Estes valores podem-se ler como normais, já que ainda se verifica nos pacientes preferência pela restauração definitiva recorrendo aos materiais utilizados primariamente na área da Dentisteria Operatória, pela utilização de próteses removíveis para a reabilitação de zonas edêntulas e, por vezes, à exodontia do dente destruído; a principal causa apresentada pelos doentes passa bastantes vezes pelos valores que são apresentados nos orçamentos.

5.2.9. Oclusão

A área da Oclusão é a área da Medicina Dentária responsável por diagnosticar e tratar problemas que possam existir a nível dos contactos dentários quando estes são prematuros e de problemas articulares e musculares que estejam relacionados com a ATM e com os músculos da mastigação, de forma a reduzir qualquer sintomatologia álgica que possa existir e reduzir tensão exagerada nos músculos causada por movimentos parafuncionais⁽²⁰⁻²²⁾.

Para a reabilitação de uma peça dentária quer por intermédio de uma restauração definitiva na área da Dentisteria Operatória ou de zonas edentulas por intermédio de uma prótese, nas áreas das Prostodontias, é necessário que os alunos tenham conhecimentos básicos de Oclusão e os demonstrem nas áreas já citadas; assim sendo, e levando em mente que caso uma prótese ou uma restauração não tenha os requerimentos oclusais necessários

para uma reabilitação satisfatória o problema é tratado nessas áreas, a área clínica da Oclusão no funcionamento da Clínica Universitária requer que os alunos incidam o seu exame clínico dos pacientes mais nos hábitos parafuncionais que possam existir, como por exemplo desgaste oclusal exagerado, e na sintomatologia álgica musculo articular que estes possam apresentar.

Também é requerido dos alunos que saibam recolher o material necessário dos pacientes para a realização de uma goteira de relaxamento, como modelos dentários, historial de hábitos parafuncionais e palpação muscular clínica na zona da cabeça e do pescoço, saibam proceder à montagem e programação de um articulador e que, após o estudo do caso, saibam realizar uma goteira de relaxamento adequada ao problema e ajustada de forma individual, de acordo com as características da cavidade oral do paciente.

Na área da Oclusão, foram realizadas 4 consultas, tendo o autor do presente relatório atendido 25% delas como Operador e 75% como assistente (Gráfico 10).

Todas as consultas foram de avaliação e recusadas após apresentação do orçamento.

Estes valores, e levando também em conta o baixo valor percentual anual, demonstram que existe pouco interesse e até mesmo procura por parte dos pacientes no que concerne a área da Oclusão; isto pode, no entanto, ser resolvido pela educação dos pacientes para as Disfunções Temporo Mandibulares, desde os seus múltiplos sintomas até ao tratamento destas.

5.2.10. Ortodontia

A Ortodontia é a área da Medicina Dentária responsável pelo diagnóstico e tratamento de problemas esqueléticos e/ou dentários por intermédio de aparatologia removível ou fixa^(23, 24).

Atendendo ao facto de a Ortodontia ser uma especialidade reconhecida pela Ordem dos Médicos Dentistas e regida pelo seu próprio Colégio, o plano de estudos desta área no MIMD, embora aborde de forma geral todos os aspetos da Ortodontia, debruça-se mais sobre o diagnóstico de problemas esqueléticos e/ou dentários nos pacientes e na utilização intercetiva e preventiva de aparatologia removível em pacientes com dentição decídua ou mista. Assim sendo, no âmbito do funcionamento das consultas desta área é requerido dos alunos que tenham a capacidade de diagnosticar qualquer problema da dentição que os pacientes, com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos, pudessem apresentar e a capacidade de recolher a informação clínica necessária para realizar o estudo do caso e apresentar, caso o tratamento fosse passível de ser realizado com aparelhos removíveis, um plano de tratamento e executar o controlo periódico do sucesso do aparelho inserido na reabilitação do paciente. É de referir que esta área, dentro e fora da Clínica Universitária, articula primariamente com a área da Odontopediatria.

Na área clínica da Ortodontia, foram realizadas 6 consultas ao longo do ano letivo 2013/2014, onde 50% das vezes o autor do presente relatório trabalhou como Operador e 50% como assistente (Gráfico 10).

Dessas 6 consultas, 4 foram de controlo de uma placa de Hawley com parafuso de expansão palatina, para correção de mordida cruzada, 2 foram para recolha de informação do paciente e delineamento do plano de tratamento; infelizmente, dado a complexidade do caso, o tratamento de eleição passaria pela utilização de aparatologia fixa, pelo que não foi possível continuar a seguir o paciente na área da Ortodontia dentro da Clínica Universitária.

Estes valores encontram-se presos maioritariamente à impossibilidade de realizar alguns tratamentos, mais ligados à Ortodontia com aparatologia fixa, e aos valores dos orçamentos. Outra causa possível para estes baixos valores, como já foi mencionado na sub seção relativa à área da Odontopediatria, pode se encontrar ligado aos horários das consultas que coincidem grande parte das vezes com os horários escolares das crianças.

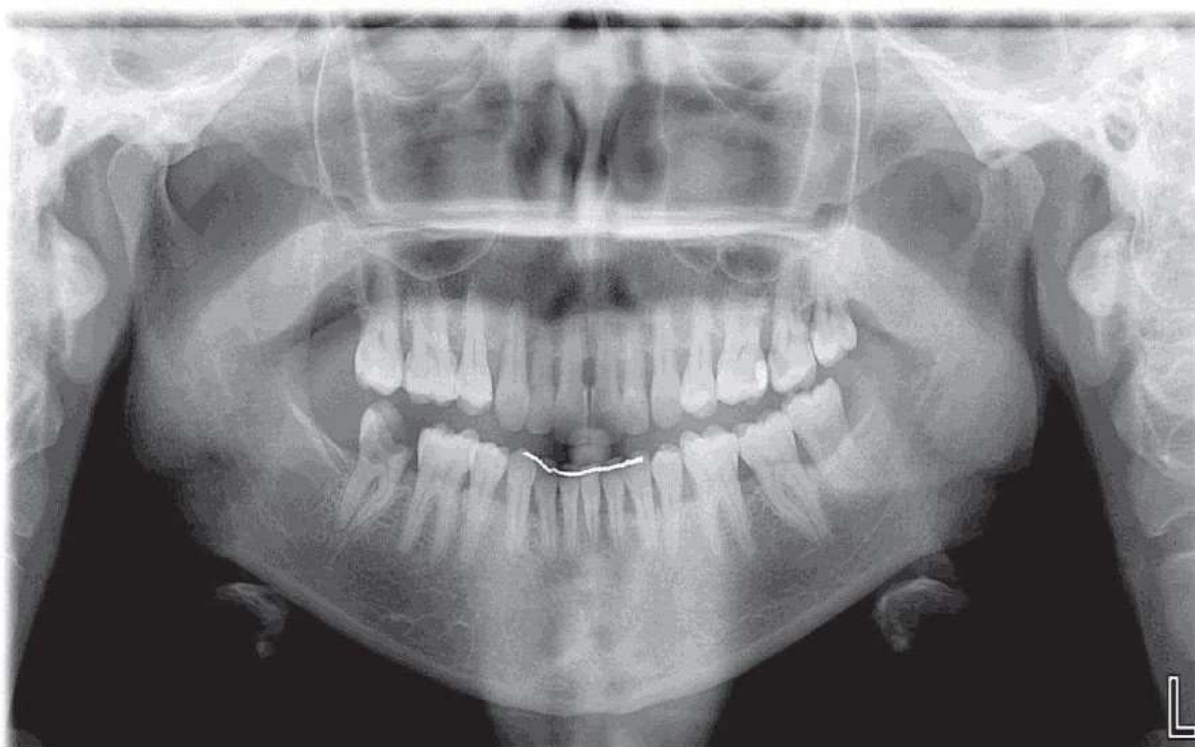
CASO DIFERENCIADO: FRENETOMIA LABIAL
ASSOCIADA A RETALHO PALATINO

6. Caso diferenciado: frenetomia labial associada a retalho palatino

6.1. Enquadramento clínico

Paciente do sexo feminino, 35 anos, saudável e não fumadora; a nível dentário, a paciente já tinha realizado extrações, destartarizações, restaurações dentárias, RAR e tratamento ortodôntico fixo.

Figura 1 - Ortopantomografia



Durante uma consulta na área clínica da Periodontologia, foi diagnosticada à paciente periodontite agressiva agravada pelo tratamento ortodôntico a que foi sujeita; como o freio lingual da paciente era curto e, como consequência, estava a exercer demasiada tensão na zona dos incisivos centrais (5º sextante), a paciente foi alertada para o facto de as recessões periodontais dessa zona poderem aumentar, para além de necessitar de consultas periódicas na área da Periodontologia para controlo da evolução da periodontite agressiva diagnosticada.

Figura 2 - *Status* periodontal da paciente

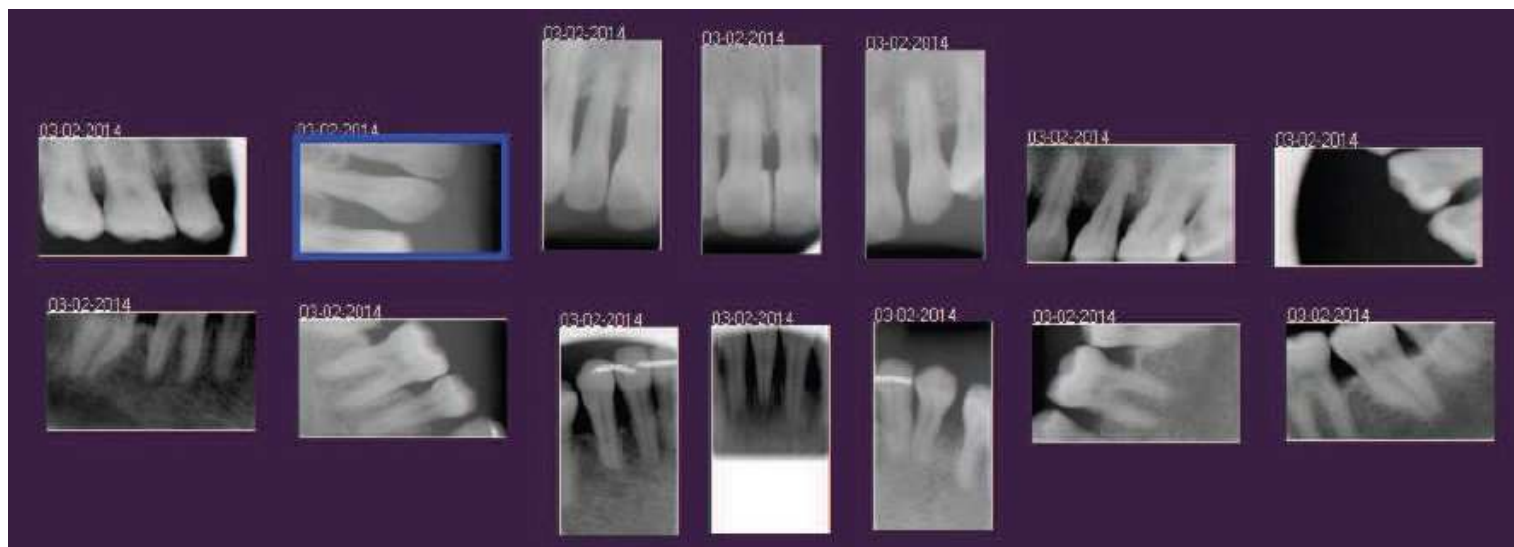
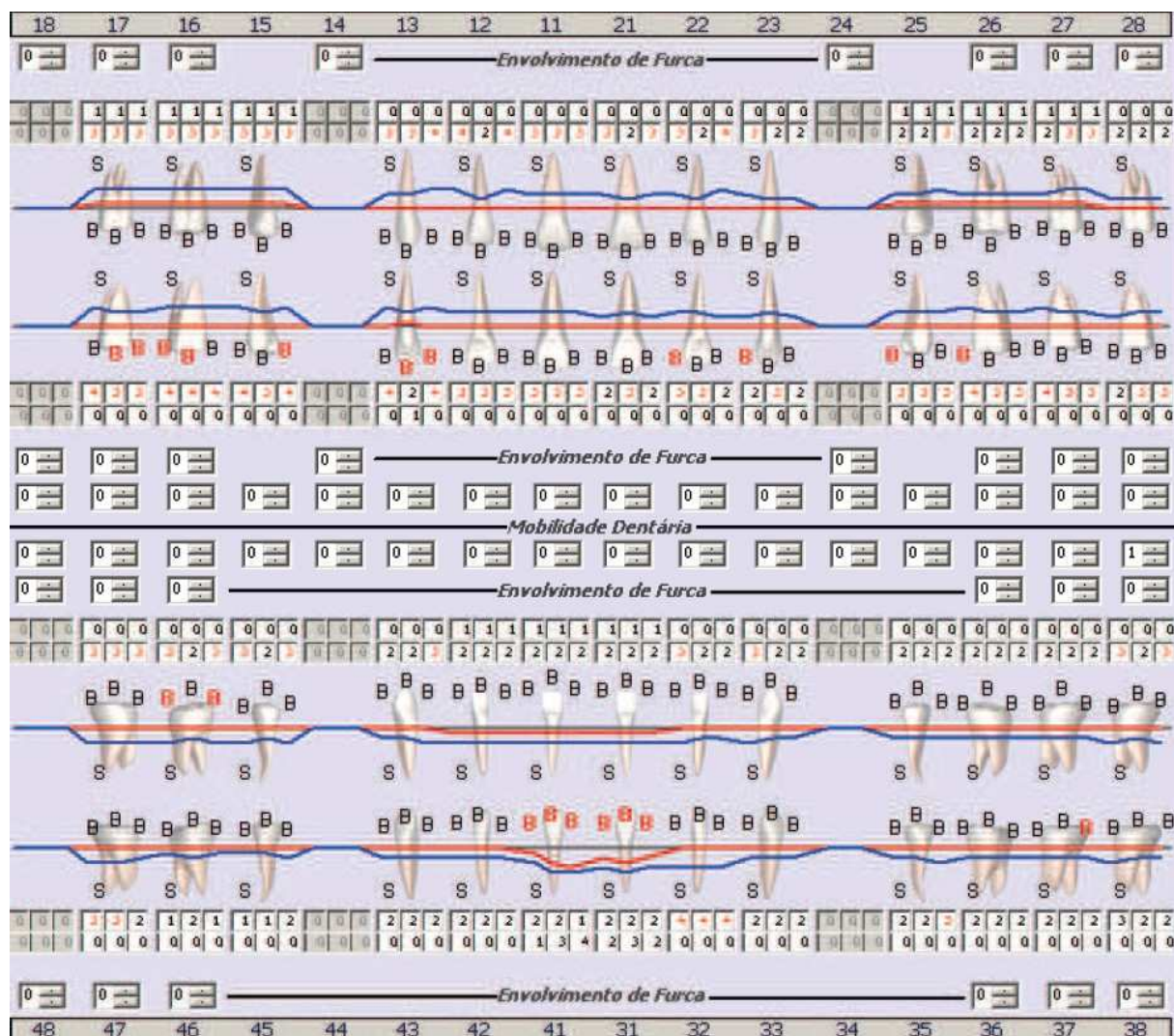


Figura 3 - Periograma da paciente



Foi proposto, então, à paciente a realização de uma frenetomia lingual, para redução da tensão por este realizada, associada ao recobrimento dessa zona com um enxerto palatino de forma a promover um recobrimento mais estético e saudável das raízes dos incisivos centrais e tentar controlar de forma mais eficaz a progressão da periodontite nesse sextante. Tendo a paciente aceite o orçamento da intervenção, foi lhe feita, como preparação pré operatória, uma destartarização bimaxilar e RAR, também bimaxilar.

6.2. Procedimento clínico

6.2.1. Material utilizado

- Kit de exploração (espelho, sonda periodontal, sonda exploradora, pinça universal)
- Aspirador de saliva e cirúrgico
- Anestésico – 3 anestubos 1,8ml com vasoconstritor
- Carpule e agulha (35mm)
- Porta agulhas e fio de sutura 3-0 Seda e 6-0 reabsorvível
- Compressas
- Pinça mosquito
- Cabo bisturi e lâmina 15
- Goteira em acrílico, termomoldável

6.2.2. Técnica anestésica

Anestesia local bilateral do nervo mentoniano, por infiltração, com reforço anestésico junto à zona do freio; Anestesia dos nervos palatino maior direito e nasopalatino.

6.2.3. Técnica cirúrgica

1. Execução de uma incisão no fundo do vestíbulo, atravessando o freio perpendicularmente na zona medial deste;
2. Execução de uma incisão de mucosa e tecido queratinizado na zona média direita do palato para remoção de um enxerto de forma retangular e com as mesmas dimensões da zona a ser recoberta por este;
3. Colocação do retalho palatino na zona do 5º sextante e posterior sutura. Para a fixação do retalho utilizou-se fio de sutura reabsorvível e para a fixação do tecido vestibular fio não reabsorvível; foram realizados 7 pontos simples e 3 pontos suspensos para a obtenção da sutura;
4. Realização de goteira superior, recorrendo a um modelo da paciente, para proteção da zona palatina durante a cicatrização da zona de onde foi removido o enxerto;

Figura 4 - Fotografia pré operatória



Figura 5 - Incisão no fundo vestibular



Figura 6 - Fotografia da zona de remoção do enxerto

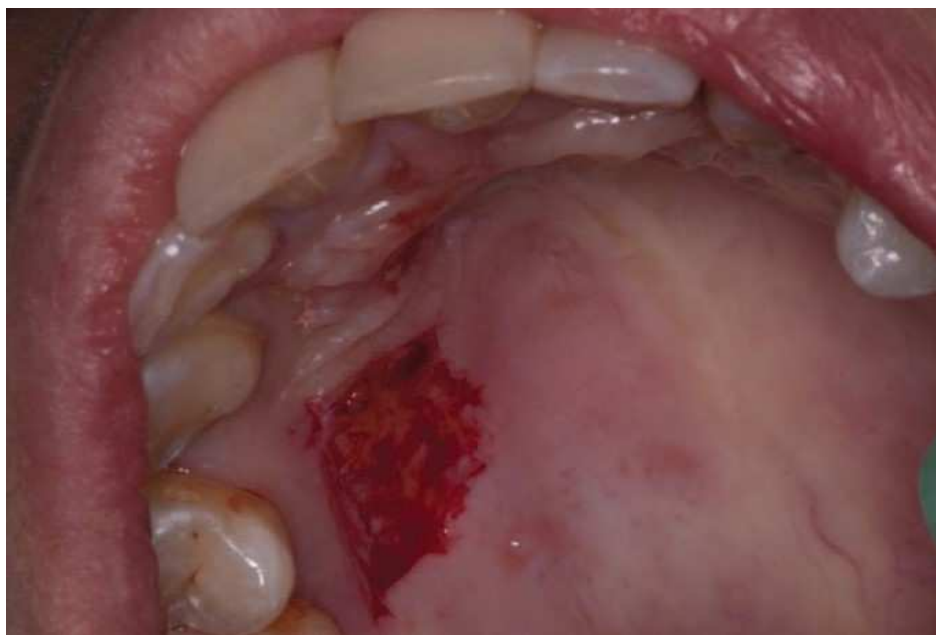


Figura 7 - Fotografia do retalho palatino



Figura 8 - Colocação do enxerto na zona do 5º sextante



Figura 9 - Fixação do enxerto



Figura 10 - Fixação do enxerto



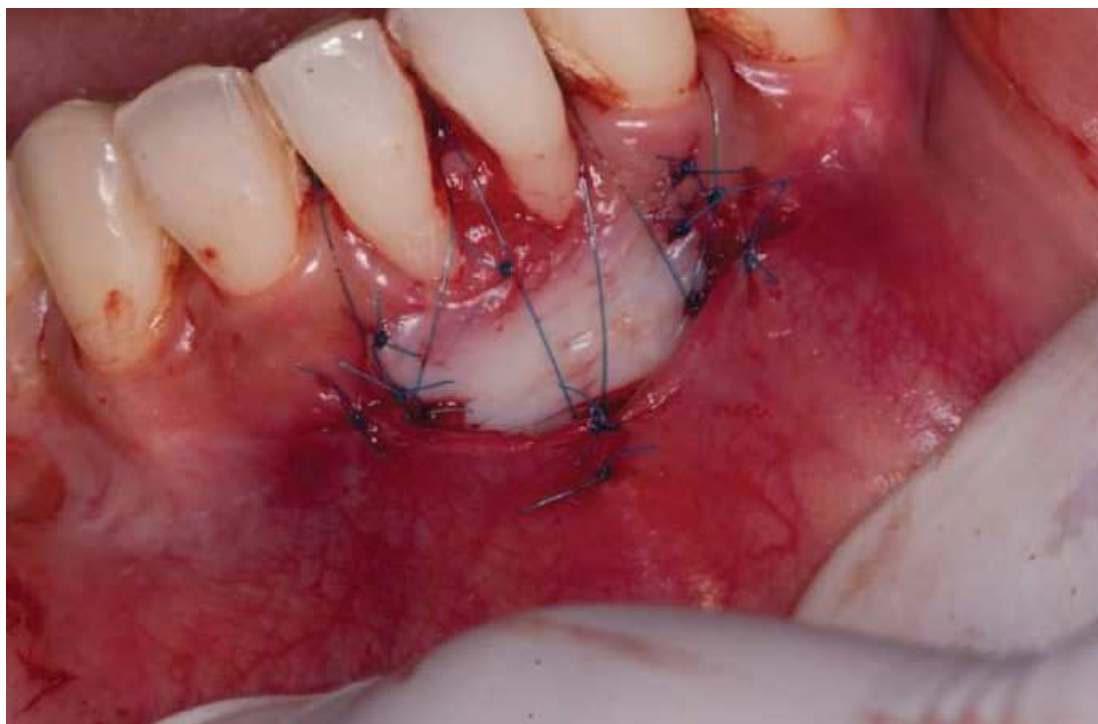
Figura 11 - Fixação do fundo vestibular



Figura 12 - Sutura final



Figura 13 - Close up da sutura efetuada



6.2.4. Discussão final do ato diferenciado

Este procedimento cirúrgico foi empregue com dois objetivos em mente:

1. Controlar a tensão excessiva a que a zona do 5º sextante estava a ser sujeita, recorrendo para isto a uma frenetomia lingual;
2. Melhorar a higiene radicular das peças dentárias dessa zona de forma a tentar controlar o melhor possível a perda de inserção que se verificava devido à Periodontite Agressiva⁽²⁵⁾; para isto foi realizado um enxerto palatino para recobrimento radicular.

No delineamento inicial do plano de tratamento, estava apenas previsto a realização da frenetomia lingual; no entanto, dada a condição periodontal geral da paciente e em particular das peças dentárias da zona do 5º sextante, foi feita uma revisão do protocolo cirúrgico e implementado no mesmo a remoção de um enxerto tecidual e posterior recobrimento radicular.

Esta alteração foi feita com o interesse de melhorar o prognóstico da intervenção, já que só com a realização da frenetomia a perda de inserção iria continuar, embora a um ritmo mais lento; como a zona dos incisivos inferiores é uma zona visível e por isso considerada estética, no caso desta paciente, a inclusão do revestimento radicular no protocolo cirúrgico foi feito com o propósito de retardar o máximo possível a perda de inserção óssea das peças dentárias, mantendo, também, a estética dessa zona.

Ainda sobre o procedimento é de referir que o enxerto era para ter sido retirado da região retro molar superior da paciente; no entanto, dada a falta de tecido gengival nessa zona, foi retirado do palato. A principal diferença entre a excisão de tecido destas zonas passa pela cicatrização: caso o tecido tivesse sido retirado da região retro molar, a cicatrização teria sido feita recorrendo apenas a uma sutura e teria um prognóstico final melhor que da zona palatina; com isto em mente, no final da intervenção foi realizada uma goteira termoplástica para recobrir a zona do palato de onde foi retirado o enxerto, de forma evitar infeção e melhorar a cicatrização dos tecidos^(4, 26, 27).

O restante do procedimento decorreu como previsto; atendendo ao historial clínico e dentário da paciente, o prognóstico da intervenção é favorável.

CONCLUSÃO

7. Conclusão

No decorrer da atividade clínica do trinómio 78 durante o ano letivo 2013/2014, foram atendidos um total de 70 pacientes num total de 163 consultas nas diversas áreas clínicas que compõem o MIMD.

Dessas várias áreas, as mais procuradas foram a da Prostodontia Removível, da Dentisteria Operatória, da Periodontologia e da Endodontia; todas estas áreas possuem um carácter reabilitador e, no caso particular da Periodontologia, de manutenção da higiene oral, o que nos leva a crer que cada vez mais pacientes começam a procurar os serviços dos médicos dentistas por iniciativa própria. No entanto, e atendendo ao intervalo de idades da população, esta procura manifesta-se a partir da 4ª década de vida onde por vezes a situação oral dos pacientes já se encontra algo debilitada devido a anos sem acompanhamento regular de um médico dentista.

Através da realização deste relatório, pode-se ver que a área clínica da Oclusão é a que menos procura tem por parte dos pacientes; este fato pode encontrar-se ligado à falta de informação que os pacientes têm sobre as Disfunções Temporomandibulares, pelo que a sua educação para as mesmas seja de carácter imperioso para os profissionais médico dentários. Também nas áreas responsáveis pelo tratamento de crianças se verifica uma baixa procura dos serviços prestados pela Clínica Universitária; isto verifica-se não pela falta de informação, quer por parte dos pais quer por parte dos menores, mas sim pelo conflito resultante dos horários escolares e dos horários de funcionamento das áreas clínicas da Odontopediatria e da Ortodontia dentro da Clínica Universitária da UCP.

A realização deste relatório permitiu, ainda, ao autor fazer uma revisão algo sistemática de todos os atos que foram realizados pelo seu trinómio de trabalho dentro da Clínica Universitária da UCP e, através dela, visitar os conceitos gerais da Medicina Dentária e particulares das várias disciplinas que a compreendem.

Este tipo de componente clínica, associada ao plano de estudos do MIMD, também permite aos alunos desenvolver competências que de outra forma não poderiam desenvolver, como por exemplo competências inter pessoais, éticas e profissionais; competências essas que são a pedra basilar de qualquer área Médica e de qualquer sociedade.

Finalizando, é relevante salientar que esta componente tem como principal função não só a formação de novos profissionais na área médico dentária mas também a formação enquanto pessoas dos vários alunos que, após a conclusão do curso, irão pertencer e começar a contribuir diretamente para a sociedade em que se integram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8. Referências bibliográficas

1. Wood NK, Goaz PW. Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions: Mosby; 1997.
2. Burket LW, Lynch MA. Burket's Oral Medicine: Diagnosis and Treatment: Lippincott; 1977.
3. Sato N. Periodontal surgery: a clinical atlas: Quintessence; 2000.
4. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology: Elsevier Health Sciences; 2011.
5. Ingle JI, Bakland LK, Baumgartner JC. Ingle's Endodontics: BC Decker; 2008.
6. Mondelli J. Dentística operatória: Sarvier; 1971.
7. Kidd EAM, Smith BGN, Watson TF. Pickard's Manual of Operative Dentistry: Oxford University Press; 2003.
8. Baratieri LN. Dentística: procedimentos preventivos e restauradores: Santos; 2002.
9. Peterson LJ, Miloro M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery: BC Decker; 2004.
10. Escoda CG, Aytés LB. Tratado de cirugía bucal: Ergon; 2004.
11. Millett D, Welbury R. Clinical Problem Solving in Orthodontics and Paediatric Dentistry: Elsevier Health Sciences UK; 2010.
12. Laskaris G. Color Atlas of Oral Diseases in Children and Adolescents: Thieme; 2011.
13. Duggal S, Curzon EJ, Fayle SA, Toynba KJ, Robertson AJ. Restorative Techniques in Paediatric Dentistry: An Illustrated Guide to the Restoration of Extensive Carious Primary Teeth: Taylor & Francis; 2002.
14. Renner RP, Boucher LJ. Removable Partial Dentures: Quintessence Pub. Co.; 1987.
15. Devlin H. Complete Dentures: A Clinical Manual for the General Dental Practitioner: Springer Berlin Heidelberg; 2001.
16. Shillingburg HT. Fundamentals of Fixed Prosthodontics: Quintessence Publishing Company; 1997.
17. Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. Contemporary Fixed Prosthodontics: Mosby Elsevier; 2006.
18. Matos C, Silva A, Araújo F, Correia A, Esteves H. Parâmetros de diagnóstico de dentes extensamente destruídos em prostodontia fixa. Cadernos.42.
19. Shillingburg HT, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentals of Tooth Preparation: For Cast Metal and Porcelain Restorations: Quintessence Publishing Company; 1987.
20. McNeill C. Science and Practice of Occlusion: Quintessence Publishing Company; 1997.
21. Dawson PE. Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design: Elsevier Health Sciences; 2006.
22. Becker IM. Comprehensive Occlusal Concepts in Clinical Practice: Wiley; 2011.
23. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics: Mosby Elsevier; 2007.
24. Gregoret J, Tuber E, P LHE, da Fonseca AM. Ortodontia y cirugía ortognática: diagnóstico y planificación: Espaxs; 1997.
25. Rocha DdM, Abdallah EA, Cezário ES, Abreu FAMd, Costa FdO. Periodontite agressiva: uma visão histórica e crítica sobre os sistemas de classificação. Periodontia. 2007;17(1):29-33.
26. da Rocha Nogueira Filho G, Benatti BB, Bittencourt S, Peruzzo DC, Casati MZ, Nociti Jr FH. Frenectomia associada ao enxerto gengival livre. 2004.
27. Kina JR, Luvizuto ER, Macedo APAd, Kina M. Frenectomia com enxerto gengival livre: caso clínico. Rev Odontol Araçatuba. 2005;26(1):61-4.

